Über Zangenentbindung bei mentoposteriorer Gesichtslage.

Auszug aus einer Schrift
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der
medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau
vorgelegt von

Gustav Skrobek,
approb. Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Neisse 1920

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Geh. Rat Küstner.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548211_0057

30jährige, VIII para.

Frühere Geburten normal. Verlauf der letzten Schwangerschaft normal. Letzte Regel: 30. 6. 19. Blasensprung am 7. 4. 20, vormittags 2^{30} Uhr.

4^{00} nachm. Befund: Kleine Frau, Beckenmaße normal, Steiß im Fundus uteri, Rücken links. Muttermund: kleinhandtellergroß, vordere Lippe 2 fingerdick lang, blauschwarz verfärbt und ödematös, hinten 1 Fingerglied breiter Saum erhalten, seitlich ganz schmaler Saum erhalten. Kopf zwischen Beckenausgang und Beckenmitte. Man fühlt links vorn die große Fontanelle eben noch, Stirn, Augen, Nase, Kinn hinten. Gesichtslinie im I. schrägen Durchmesser. Da die Blase bereits vor 13 1/2 Stunden gesprungen ist, und das kindliche Leben nicht kontrolliert werden kann (man sieht wohl ab und zu Kindsbewegungen, hört aber keine Herztöne) wird operatives Vorgehen beschlossen. Der Kopf läßt sich nicht zurückdrängen, Scanzoni erscheint zu gefährlich; daher wird die Zange angelegt im II. schrägen Durchmesser. Nach Drehen des Kinns unter das Promontorium wird unter stärkstem Zug nach vorn und abwärts eine Stelle in der Mitte zwischen großer und kleiner Fontanelle, mehr nach der kleinen Fontanelle zu, als Hypomochlion unter die Symphyse gebracht und versucht, das Gesicht, Kinn hinten über den Damm zu leiten, was nicht gelingt. Herüberwischen des Dammes mit dem Finger über das Kinn, wobei sich ein Dammriß II. Grades nicht vermeiden läßt. Der Kopf beugt sich nach hinten, das Hinterhaupt tritt unter der Symphyse hervor. Entwicklung des Rumpfes nach dem Mechanismus einer I. Kopflage. Naht des Dammes, Expression der Plazenta durch Credé, da eine starke Blutung auftritt, und Applikation der üblichen Medikamente. Wochenbett normal.

Der 3500 gr schwere Knabe ist reif, nicht asphyktisch und zeigt auf dem ganzen Gesicht eine sehr starke Geburtsgeschwulst, die erst nach 14 Tagen verschwand. 4 Wochen nach der Geburt hält er den Kopf noch stark nach hinten gebeugt, sodaß das Gesicht nach rechts hinten, seitwärts blickt, doch ist die Beweglickeit des Kopfes nicht behindert. Verletzungen bestanden nicht. Nach Besprechung des Geburtsmechanismus bei Gesichtslage, insbesondere bei Gesichtslage, Kinn hinten, der Aetiologie und Häufigkeit dieser Lagen werden an der Hand des Falles und der einschlägigen Literatur, die kritisch gewürdigt wird, folgende Schlußfolgerungen gezogen:

1. Die Extraktion mittels der Zange ist bei Gesichtslage, Kinn hinten, möglich.
2. Die Stirn muß dabei tiefer stehen bezw. gezogen werden als das Kinn.
3. Becken und Weichteile der Mutter müssen zum mindesten normal sein.
4. Die Extraktion ist, wenn das Kind lebt, vor jeder Perforation zu versuchen. Erst, wenn auch hier gewissenhafteste Versuche fehlschlagen, darf perforiert werden.